Embolie pulmonaire

Définition

- oblitération brusque du tronc de l'artère pulmonaire ou de l'une de ses branches.
- 90%Embole fibrino-cruorique à partir d'une TVP
- Rarement origine gazeuse, septique, amniotique, métastatique, parasitaire
- urgence grave mortelle (atteinte du VD, choc cardiogénique)
- potentiellement réversible si diagnostic précoce et traitement efficace.



Clinique

- Fièvre
- Tachycardie
- Dyspnée d'apparition brutale
- Douleur thoracique en coup de poignard d'apparition brutale, augmentée à l'inspiration (douleur pleurale)
- Hémoptysie
- Signes de phlébite
- Signes de gravité : état de choc, détresse respiratoire, mort subite
- **Diagnostic souvent difficile.**
- **Tableau varié et trompeur**

- Evaluation de la probabilité clinique

Score de Wells simplifié	Points
Antécédent de TVP ou EP	+ 1.5
Cancer	+ 1
Chirurgie récente ou immobilisation	+ 1.5
Hémoptysie	+ 1
Signe de TPV	+ 3
Rythme cardiaque >100min	+ 1.5
Diagnostic autre moins probable que l'EP	+ 3

Probabilité clinique		Prévalence EP
Faible	0 - 1	4 %
Moyenne	2 - 6	21 %
Forte	≥ 7	67 %

Circonstances thrombogènes

- **Chirurgie : orthopédique, abdominale.**
- **Toute intervention > 30 mn .**
- **Pathologie néoplasique du petit bassin.**
- **Facteurs de risque: Immobilisations, alitement** prolongé, Grossesse, postpartum,contraception , Obésité , voyage prolongé
- HTA ,tabac…
- **Déficit en protéine C et S et en antithrombine.**
- EP sont idiopathiques : 30 %.

Paraclinique

❖ Biologie :

- Ddimères ++
  - **excellente sensibilité VPN très élevée = 98 %**
  - Syndrome inflammatoire biologique : élévation CRP, VS, hyperleucocytose
- Marqueurs de gravité : élévation troponine I et BNP
- Gaz du sang : hypoxie, hypocapnie

❖ Radiographie du thorax :

- Normale dans 25 à 30% des cas.
- signes non spécifiques : atélectasie ou infarctus pulmonaire,épanchement pleural,surélévation d'une coupole diaphragmatique

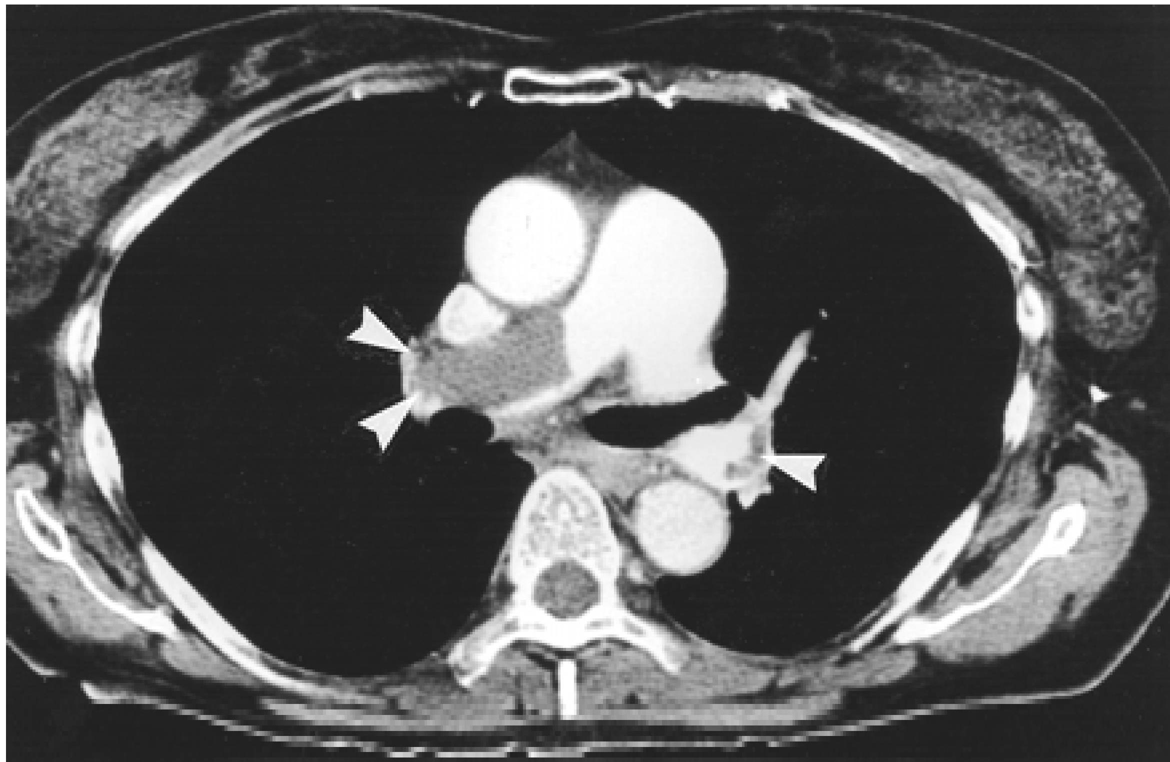
❖ Électrocardiogramme:

- Normal dans 25% des cas
- tachycardie sinusale
- coeur pulmonaire aigu : **S1Q3 ,**
- Ondes T négatives de V1 àV3 , déviation axiale droite ,
- **BBD.**
- fibrillation auriculaire
- élimine : infarctus du myocarde, péricardite aiguë

❖ **Angioscanner thoracique** multi-barettes :

examen de référence,

très bonne spécificité et sensibilité



- **Scintigraphie pulmonaire ventilation /perfusion:** en cas de contre-indication au scanner (insuffisance rénale, allergie à l'iode)

- **Echo-doppler veineux membres inférieurs** : retrouve une éventuelle phlébite

- **Echocardiographie transthoracique** : signes d'atteinte du cœur droit (cœur pulmonaire aigu)

Traitements

- Anticoagulants 3 à 6 mois :
- héparine de bas poids moléculaire avec relais anti-vitamine K (INR 2-3)
- Thrombolyse :A envisager dans l'embolie pulmonaire avec état de choc réfractaire

  associer HNF + inotropes, remplissage vasculaire